80012000826
P.IVA: 02711070827

REPUBBLICA ITALIANA
Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica

Prot. N. 35984 Palermo 22.04.2013

Oggetto: Modifica e Chiarimenti della Circolare esplicativa n. 1301 di applicazione del D.A. n. 255 del 6 febbraio 2013, recante "Modalità di prescrizione dei farmaci soggetti a piano terapeutico".

Ai Commissari Straordinari delle
Azienda Sanitarie della Regione Siciliana

Agli Ordini Provinciali dei Medici

A Federfarma Sicilia

Ad Assofarm

All'AIOP
LORO SEDI

Con riferimento alla circolare esplicativa n. 1301 di applicazione del D.A. n. 255 del 6 febbraio 2013, recante "Modalità di prescrizione dei farmaci soggetti a piano terapeutico", si precisa quanto segue:

Il medico specialista prescrittore redigerà il piano terapeutico (P.T.), secondo il modello allegato (***allegato A***), consegnando al paziente un numero di copie di P.T. (con firma e timbro in originale) pari al numero di ricette SSN che occorreranno per la fornitura dei farmaci per tutta la durata del piano (massimo sei mesi). Lo specialista dovrà altresì riportare su ciascuna copia di P.T. il numero di confezioni che successivamente dovrà essere trascritto sulla relativa ricetta SSN. Tale numero deve essere conforme a quanto previsto dalla normativa vigente inerente il modello unico della ricetta SSN.

Ai fini della dispensazione in Farmacia privata, ogni piano terapeutico dovrà necessariamente essere corredato dalla ricetta SSN del Medico di Medicina Generale, che dovrà

riportare il numero di confezioni indicate nella copia del P.T. e rispettare quanto previsto dalla normativa vigente inerente il modello unico della ricetta SSN.

Per i farmaci dispensati in forma diretta, il paziente dovrà recarsi direttamente all'Azienda Sanitaria Provinciale di residenza; qualora un farmaco, per il quale è prevista la distribuzione in forma diretta (farmaci inclusi nell'elenco inoltrato da ciascuna ASP delle specialità medicinali a distribuzione diretta, farmaci prescritti da centri fuori Regione) sia momentaneamente indisponibile presso l'ASP, si sottolinea che nulla è cambiato a seguito dell'abrogazione delle c.d. copie conformi e pertanto restano ferme le precedenti disposizioni.

Inoltre, si ribadisce che la dispensazione dei farmaci prescritti su piani terapeutici redatti da Centri fuori Regione deve avvenire esclusivamente in forma diretta da parte delle Aziende Sanitarie Provinciali di residenza del paziente.

Si ribadisce infine che le prescrizioni dei medicinali a carico del S.S.N. devono essere coerenti ai criteri di appropriatezza, alle schede tecniche dei medicinali, alle note AIFA di riferimento, ove previste, ai provvedimenti autorizzativi specifici di ciascun medicinale, nonché alle disposizioni derivanti da provvedimenti nazionali e regionali vigenti, al Prontuario Terapeutico Ospedaliero Regionale (PTORS), alla definizione della diagnosi e piano terapeutico e, comunque, all'osservanza delle condizioni e limitazioni di cui ai relativi provvedimenti autorizzativi.

Nel caso in cui per un principio attivo non sia stato individuato il Centro prescrittore, il clinico che redige il Piano Terapeutico deve riportare sullo stesso la dicitura "*Centri di prescrizione non individuati*".

Qualora la prescrizione SSN di farmaci per i quali è previsto un Piano Terapeutico, sia sprovvista dello stesso, o quest'ultimo non sia correttamente compilato, l' ASP non potrà procedere al rimborso della ricetta.

Il presente comunicato, comprensivo del nuovo allegato sarà inviato alla GURS per la pubblicazione e inserito nel sito istituzionale dell'Assessorato della Salute.

Si prega di dare la massima diffusione alla presente.

L'Assessore della Salute
Dr.ssa Lucia Borsellino

ALLEGATO A

REPUBBLICA ITALIANA

Regione Siciliana

ASSESSORATO DELLA SALUTE

MODELLO DI PIANO TERAPEUTICO

Azienda Sanitaria/Azienda Policlinico/IRCCS/Struttura privata accreditata

_____

Nome e Cognome dell'assistito _____ Sesso M☐ F☐

Cod. Fiscale _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ Tel _____

ASP di residenza _____ Prov _____ Regione _____

Diagnosi e motivazione clinica della scelta del farmaco: _____

_____

Formulata da(1) _____

_____

_____

Farmaco prescritto (indicare il principio attivo) _____

Nota AIFA (ove prevista) _____ P.T.O.R.S. SI ☐ NO ☐

Dosaggio _____ Posologia _____

Durata prevista della terapia _____

Numero confezioni totali per Piano Terapeutico _____

Annotazioni _____

Prima prescrizione ☐ Prosecuzione del trattamento ☐

Data successivo controllo _____

Data _____ Timbro e firma in originale del Medico prescrittore

Copia valida per N. ___ confezioni

(1) Indicare la tipologia di Struttura ed il provvedimento con il quale è stato individuato il Centro prescrittore.

(2) In caso di prescrizioni non conformi alle indicazioni riportate in scheda tecnica, di farmaci non inseriti nel P.T.O.R.S., e se non individuati quali Centri prescrittori, il costo della terapia sarà addebitato al Medico prescrittore.